

**KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI DESA LAMCEU  
KECAMATAN KUTA BARO KABUPATEN ACEH BESAR*****Hypertension Patients QOL in Lamceu Village Kuta Baro Sub-District  
Aceh Besar*****Fithria**

Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas PSIK-FK Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh  
*Mental Health and Community Health Nursing Department, School of Nursing,*  
*Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh*  
 E-mail: fithria\_aceh@yahoo.com

**ABSTRAK**

Kualitas hidup adalah konstruksi multidimensi yang mencakup status fungsi (perawatan diri), kesejahteraan psikologis, fungsi sosial dan keluarga, dan kesejahteraan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011. Desain penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* pada 32 responden yang menderita hipertensi di Desa Lamceu. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk skala *likert* dengan skala ukur ordinal yang terdiri dari 22 item pernyataan. Data hasil penelitian dianalisa secara deskriptif dengan menentukan persentase baik dan kurang. Dari hasil penelitian diperoleh kualitas hidup penderita hipertensi berada pada kategori baik yaitu 18 orang (56,3%), status fungsi (perawatan diri) berada pada kategori baik yaitu 17 orang (53,1%), kesejahteraan psikologis berada pada kategori baik yaitu 16 orang (50%) dan kurang yaitu 16 orang (50%), fungsi sosial dan keluarga berada pada kategori baik yaitu 17 orang (53,1%), kesejahteraan spiritual berada pada kategori baik yaitu 18 orang (56,3%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 berada pada kategori baik yaitu 18 orang (56,3%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan kepada penderita hipertensi agar dapat meningkatkan kualitas hidup dengan cara melakukan perawatan diri (mandi, berhias makan, toileting, dll), tidak merasa putus asa untuk hidup, melakukan komunikasi dengan anggota keluarga dan tetangga serta lebih mendekatkan diri pada Allah SWT.

Kata kunci: *kualitas hidup, hipertensi, penderita*

**ABSTRACT**

Quality of life is multidimensional construction including the status of the function (self care), psychology well-being, social and family functioning, and spiritual well-being. This study aimed to know the description of the quality of life in hypertension patient in the Lamceu village, Kuta Baro sub district, Aceh Besar, 2011. The study design is *descriptive explorative study*. The sampling technique was used *total sampling* on 32 respondents who suffered from hypertension in the Lamceu village. Data collection technique was used *questionnaire* in the form of *Likert* scale with ordinal measurement scale consisting 22 items statement. The data were analyzed descriptively by determining the percentage of good and less categories. The result showed the quality of life of patients with hypertension are in good categories that is 18 people (56.3%), the status of the function (self-care) are in good category that is 17 people (53.1%), psychological well-being are in good categories that is 16 people (50%) and in less categories that is 16 people (50%), social and family functioning are in good categories that is 17 people (53.1%), spiritual well-being in the good category that is 18 people (56.3%). Generally, it can be concluded that the quality of life of patients with hypertension in the Lamceu village, Kuta Baro sub district, Aceh Besar, 2011 are in the good category that is 18 people (56.3%). Based on the results of this study are expected to hypertension patients in order to improve the quality of life by doing self-care (bathing, ornate, eating, toileting, etc.), do not feel desperate to live, to communicate with the family members and neighbors, and get closer to Allah SWT.

**Keywords:** *Quality of life, hypertension, patient.*

**PENDAHULUAN**

Menurut Cohen & Lazarus (1994, dalam Larasati, 2009), kualitas hidup adalah

tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu

tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidup, kontrol pribadi, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, dan kondisi materinya. Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Brunner & Suddarth, 2002, p.896).

Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena gangguan ini pada tahap awal adalah asimtomatis, tetapi dapat mengakibatkan kerusakan yang permanen pada organ-organ tubuh vital. Vasokonstriksi pembuluh-pembuluh darah yang berlangsung lama dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada ginjal dengan timbulnya kegagalan ginjal. Selain ginjal, otak dan jantung dapat pula mengalami kerusakan yang permanen (Baradero, Dayrit, dan Siswadi, 2008, p.52).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, dari 50% penderita hipertensi yang terdeteksi hanya 25% mendapat pengobatan dan hanya 12,5% dapat diobati dengan baik. Tercatat 90% atau lebih penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya atau disebut juga hipertensi primer. Sisanya 10% atau kurang adalah penderita hipertensi yang disebabkan penyakit lain seperti penyakit ginjal dan beberapa gangguan kelenjar endokrin tubuh. Keadaan ini disebut hipertensi sekunder (Ramitha, 2008).

Masalah kualitas hidup pasien dewasa ini mendapat perhatian yang sungguh-sungguh karena penatalaksanaan penyakit diharapkan tidak hanya menghilangkan gejala tapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup. Perawat diharapkan tidak hanya terfokus pada kehidupan dan kesehatan pasien saja, tetapi perawat juga harus

mampu melakukan pengawasan terhadap faktor sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi (Bloom, 1990, dalam Mahdi, 2007, p.4). Penderita hipertensi di dunia terus meningkat. Di Cina penderita hipertensi mencapai 98,5 juta orang dan diperkirakan meningkat menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025. Di India penderita hipertensi mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan mencapai 107,3 juta orang pada tahun 2025. Dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2007 sebanyak 218.868.791 orang menderita hipertensi sebanyak 7,2% dari total penduduk. Di Aceh penderita hipertensi sebanyak 9.2% dari jumlah penduduk 4.247.905 orang (Risikesdas, 2007, p.111).

Berdasarkan data dari Laporan Hasil Praktek Profesi Keperawatan Komunitas di Gampong Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar tahun 2010, hipertensi merupakan penyakit kronik terbesar kedua setelah reumatik. Jumlah penderita hipertensi pada bulan Juli 2010 yaitu sebanyak 32 orang (3,7%) dari jumlah penduduk 876 orang (Nelly, dkk, 2010, p.35).

Berdasarkan hasil wawancara langsung terhadap 7 orang penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar dapat diketahui 1 orang yang sudah menderita hipertensi sejak 10 tahun, 1 orang sudah menderita sejak 4 tahun, 4 orang sudah menderita sejak 3 tahun, dan 1 orang sudah menderita sejak 2 tahun lalu. Sebanyak 6 orang penderita hipertensi tinggal bersama sanak saudara dalam satu rumah, dan 1 orang tinggal sendiri. 6 orang penderita hipertensi merasa takut dan cemas terhadap penyakit yang dideritanya. Selain itu, 2 orang diantaranya sudah tidak lagi mengikuti kegiatan sosial. Berdasarkan fenomena diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu

Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011?”. Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar meliputi status fungsi (perawatan diri), kesejahteraan psikologis, fungsi sosial dan keluarga serta kesejahteraan spiritual.

## METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif* yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yang berjumlah 32 orang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 26-30 Juli 2011. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu Bagian A merupakan data demografi yang meliputi: umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan dan lama menderita hipertensi. Bagian B merupakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan

berdasarkan literatur yang disusun untuk mengukur variabel-variabel yang akan diteliti. Pilihan jawaban menggunakan *skala likert* dengan 5 alternatif jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Pernyataan positif selalu diberi skor 5, sering diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, jarang diberi skor 2, dan tidak pernah diberi skor 1, sedangkan untuk pernyataan negatif berlaku nilai sebaliknya.

Sebelum kuesioner ini digunakan pada penelitian, terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba instrumen kepada 10 penderita hipertensi di Desa Lam Asam Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh

Besar, yang memiliki karakteristik yang mendekati dengan sampel dengan tujuan untuk melihat dan menganalisis bentuk dan kesesuaian bahasa yang dibuat oleh peneliti serta untuk mengetahui validitas dan reliabilitas item-item pertanyaan yang ada dalam instrumen. Untuk menguji validitas dan reliabilitas menggunakan program komputer.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, *transferring* dan *tabulating*. Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung  $\bar{x}$  (nilai rata-rata), selanjutnya variabel tersebut dikategorikan dengan kriteria baik jika  $X > \bar{x}$  dan kurang  $X < \bar{x}$ .

## HASIL

### Data Demografi

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	30-44 Tahun	6	18,75
2	45-59 Tahun	11	34,38
3	60	15	46,87
Jumlah		32	100

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	6	18,8
2	Perempuan	26	81,2
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
1	Kawin	21	65,6
2	Janda	11	34,4
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Pendidikan	f	%
1	Tidak sekolah	9	28,1
2	Pendidikan rendah	20	62,5
3	Pendidikan menengah	3	9,4
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	IRT	26	81,2
2	Wiraswasta	3	9,4
3	Petani	3	9,4
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan Perbulan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Penghasilan Perbulan	Frekuensi	Persentase
1	< 1.350.000 rupiah	30	93,8
2	1.350.000 – 2.500.000 rupiah	2	6,2
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Sakit di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Lama Sakit	Frekuensi	Persentase
1	1 – 5 Tahun	17	53,1
2	6 – 10 Tahun	9	28,1
3	> 10 Tahun	6	18,8
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

### Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	56,3
2	Kurang	14	43,7
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

### Gambaran Status Fungsi (Perawatan Diri) Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Fungsi (Perawatan Diri) Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Status Fungsi (Perawatan Diri)	f	%
1	Baik	17	53,1
2	Kurang	15	46,9
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

### Gambaran Kesejahteraan Psikologis Penderita Hipertensi Di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesejahteraan Psikologis Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Kesejahteraan Psikologis	f	%
1	Baik	16	50,0
2	Kurang	16	50,0
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

### Gambaran Fungsi Sosial Dan Keluarga Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

**Tabel 11.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fungsi Sosial dan Keluarga Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Fungsi Sosial dan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Baik	17	53,1
2	Kurang	15	46,9
Jumlah		32	100

### Gambaran Kesejahteraan Spiritual Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

**Tabel 12.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesejahteraan Spiritual Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar (n=32)

No	Kesejahteraan Spiritual	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	56,3
2	Kurang	14	43,7
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2011)

## DISKUSI

### Gambaran status fungsi (perawatan diri) penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat bahwa dari 32 responden, 17 orang (53,1%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang “baik” ditinjau dari status fungsi (perawatan diri), hal ini dapat terlihat pada distribusi frekuensi jawaban responden. Untuk pernyataan mengenai status fungsi (perawatan diri), dimana sebanyak 56,3% responden menjawab selama menderita hipertensi aktivitas mandi tidak pernah dibantu oleh anggota keluarga dan 59,4% responden menjawab keluarga tidak pernah membantu saya melaksanakan buang air kecil.

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (DEPKES, 2000 dalam Amiruddi, 2010). Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya (Tarwoto dan Wartonah, 2000 dalam Amiruddi, 2010).

Dari uraian di atas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa status fungsi (perawatan diri) penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 berada pada kategori baik.

### Gambaran kesejahteraan psikologis penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui bahwa dari 32 responden, 16 orang (50%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang “baik” ditinjau dari kesejahteraan psikologis, hal ini dapat terlihat pada distribusi frekuensi jawaban responden. Untuk pernyataan mengenai kesejahteraan psikologis, sebanyak 43,8% responden menjawab saya tidak pernah merasa putus asa untuk hidup karena penyakit yang saya derita tidak dapat disembuhkan.

Akan tetapi, dari hasil penelitian didapatkan bahwa masih terdapat 16 orang (50%) yang berada pada kategori “kurang”. Hal ini dapat terlihat pada distribusi frekuensi jawaban responden, dimana sebanyak 53,1% responden menjawab saya merasa kadang-kadang takut terhadap penyakit yang saya derita.

Menurut Ryff (1995 dalam Tamziz, 2009), kesejahteraan psikologis adalah suatu perasaan yang menunjukkan ketentraman batin, sehat secara fisik dan mental, terbuka terhadap pengalaman baru serta mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

Menurut Winnubs (1988 dalam Mahdi 2007, p.10), kesejahteraan psikologis tidak terlepas dari adanya dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan.

Dari uraian di atas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kesejahteraan psikologis penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 antara kategori baik dan kurang sama besar.

#### **Gambaran fungsi sosial dan keluarga penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011**

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat tabel 5.11, diketahui bahwa dari 32 responden, 17 orang (53,1%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang “baik” ditinjau dari fungsi sosial dan keluarga. Hal ini dapat terlihat pada distribusi frekuensi jawaban responden. Untuk pernyataan mengenai fungsi sosial dan keluarga, sekitar 84,4% responden menjawab saya selalu dapat melakukan komunikasi dengan anggota keluarga, selain itu 34,4% responden juga menjawab saya selalu dapat berkomunikasi secara baik dengan tetangga.

Fungsi sosial adalah proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seseorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial (Gegas, 1979 dalam Friedman, 1998, p.370). Fungsi keluarga adalah suatu pekerjaan-pekerjaan atau tugas-tugas yang harus dilaksanakan didalam atau oleh keluarga itu (Susanto, 2008).

Dari uraian di atas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa fungsi sosial dan keluarga penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 berada pada kategori baik.

#### **Gambaran kesejahteraan spiritual penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011**

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat dalam tabel 5.12, diketahui bahwa dari 32 responden, 18 orang (56,3%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang “baik” ditinjau dari kesejahteraan spiritual. Hal ini dapat terlihat pada distribusi frekuensi jawaban responden. Untuk pernyataan mengenai kesejahteraan spiritual, sebanyak 96,9% responden menjawab saat tekanan darah saya naik, saya selalu mengingat Allah. Selain itu sebanyak 81,3% responden menjawab saya selalu berdoa untuk kesehatan saya.

Menurut WHO (dalam Iyandri, 2011), sehat spiritual adalah suatu keadaan yang dapat terlihat dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur pujian atau penyembahan terhadap Sang Pencipta alam dan seisinya. Kesehatan spiritual dapat dilihat dari praktek keagamaan atau kepercayaan serta perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat.

Flanagan (1978 dalam Mahdi, p.20), mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu: pendidikan, kehidupan berkeluarga, memiliki ketenangan jiwa, dan pekerjaan. Menurut Paune (1983 dalam Iyandri, 2011), seseorang yang memiliki ketenangan jiwa selalu merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak pernah menyesal terhadap keadaan yang telah terjadi selalu optimis menghadapi hidup, tenang menghadapi masalah, tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan, dapat bergaul dengan baik, dapat menerima kritik dan saran dari orang lain, tidak mudah tersinggung, dapat mengontrol diri, dan dapat menyelesaikan masalah secara baik dan bijaksana. Selain itu, dengan melakukan kegiatan ibadah dengan tujuan mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dapat memberikan ketenangan jiwa pada seseorang

Dari uraian di atas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa kesejahteraan spiritual penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 berada pada kategori baik.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011 berada pada kategori baik, yaitu sebesar 56,3%. Secara khusus, dapat disimpulkan sebagai berikut: Gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari status fungsi (perawatan diri) berada pada kategori baik, yaitu 53,1%., gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari kesejahteraan psikologis berada pada kategori baik, yaitu 50% dan pada kategori kurang yaitu, 50%, gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari fungsi sosial dan keluarga berada pada kategori baik yaitu, 53,1%, gambaran kualitas hidup penderita hipertensi ditinjau dari kesejahteraan spiritual berada pada kategori baik yaitu, 56,3%.

Secara khusus, saran peneliti terhadap Kepada Penderita Hipertensi, agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup dengan cara melakukan perawatan diri (mandi, berhias makan, toileting, dll), tidak merasa putus asa untuk hidup, melakukan komunikasi dengan anggota keluarga dan tetangga serta lebih mendekatkan diri pada Allah SWT. Kepada Pelayanan Kesehatan khususnya PUSKESMAS Kuta Baro, diharapkan dapat lebih meningkatkan program penyuluhan tentang peningkatan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Kepada keluarga dengan anggota keluarga hipertensi, agar lebih dapat memberi perhatian dan dukungan baik moril maupun spiritual sehingga dapat membantu

meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Kepada peneliti selanjutnya yang berminat untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penderita Hipertensi".

### KEPUSTAKAAN

- Amiruddi, M. (2010). Definisi perawatan diri. Diperoleh pada tanggal 5 April 2011, dari: <http://www.docstoc.com>
- Baradero, M., Dayrit, M.W., & Siwadi, Y. (2008). *Seri asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Ed. 8, Vol.1). Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal bedah* (Edisi 8, Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga teori dan praktik* (Ed. 3). Jakarta: EGC.
- Iyandri. (2011). Konsep sehat sakit. Diperoleh pada tanggal 18 April 2011, dari: <http://id.shvoong.com>
- Larasati, T. (2009). Kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. Diperoleh pada tanggal 5 April 2011, dari: <http://www.gunadarma.ac.id>
- Mahdi, M. (2007). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke di ruang rawat syaraf badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum dr. zainoel abidin Banda Aceh*. Skripsi tidak dipublikasikan, Banda Aceh.
- Nelly, dkk. (2010). *Laporan hasil praktek pelayanan dan asuhan keperawatan komunitas di Gampong Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten*

- Aceh Besar. Banda Aceh: PSIK FK UNSYAH.
- Ramitha, V. (2008). Penderita hipertensi harus disiplin. Diperoleh pada tanggal 19 Maret 2011, dari: <http://inilah.com>
- RISKESDAS. (2007). *Laporan hasil riset kesehatan dasar Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I.
- RISKESDAS. (2007). *Laporan hasil riset kesehatan dasar provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I
- Susanto, E. (2008). Bimbingan konseling keluarga. Diperoleh pada tanggal 6 April 2011, dari: <http://eko13.wordpress.com>
- Tamziz. (2009). Kesejahteraan psikologis. Diperoleh pada tanggal 5 April 2011, dari: <http://lib.uin-malang.ac.id>